



POURQUOI UN PLAN CŒUR ?

Fédération Française de Cardiologie

23/09/14
Dr Jean-Yves Thisse

LA PREVENTION SANITAIRE OMS

1948 (selon le stade de la maladie)

- + « Ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps »
- + Prévention primaire : agir sur les causes de la maladie, avant qu'elle ne survienne
- + Prévention secondaire: détecter la maladie présente à un stade où la prise en charge peut intervenir utilement et diminuer les complications
- + Prévention tertiaire : diminuer les récives, les incapacités

RELEVÉ DE LA POLITIQUE ET DE L'ACTION PUBLIQUE

LOI N° 2002-303 du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité des systèmes de santé



DEFINITION DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION SELON LA LOI DU 4 MARS 2002

- + Améliorer l'état de santé de tous
 - + Prophylaxie et identification des facteurs de risque
 - + Réduire les facteurs susceptibles de l'altérer
 - + Environnement, travail, transports, alimentation
 - + Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

- + Loi du 9 août 2004
 - + Amélioration de la santé par des mesures préventives ou curatives
 - + Approche populationnelle de la santé



APPROCHE POPULATIONNELLE DE LA PREVENTION (RS. Gordon 1987)

- + Selon la population cible des actions de prévention
- + Prévention **universelle**, tous, et comprend « l'éducation pour la santé » (vaccinations)
- + Prévention **sélective** : concerne des groupes ayant un risque plus élevé, comme la population défavorisée, travailleurs du bâtiment, automobilistes, femmes jeunes, hommes de plus de 55 ans...
- + Prévention **ciblée** : prévention sélective avec facteur de risque spécifique à ce sous-groupe (cinquantenaires avec cholestérol)



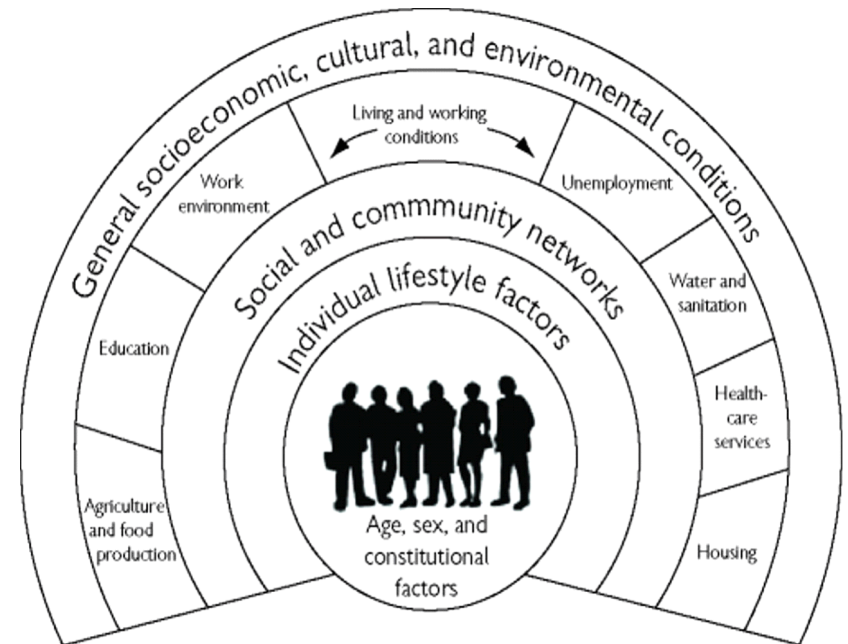
PREVENTION INDIVIDUELLE SPONTANÉE

- + Celle qui s'exerce chaque jour dans l'intimité du colloque singulier entre le patient et son médecin
- + **L'éducation thérapeutique** : aider le patient à acquérir et maintenir des compétences
- + En tenant compte de son expérience et de la gestion de sa maladie
- + En vue de mobiliser des compétences d'adaptation

PREVENTION GLOBALE (Pr San Marco)

Rapport Flajolet (2008)

- + Reprend la définition de RS Gordon
- + Recherche de « la participation de chacun à la gestion de sa santé, quel qu'en soit le niveau » (éducation thérapeutique)
- + Agir au niveau des facteurs de risque
- + Agir au niveau des populations, dans une logique d'éducation à la santé entendue globalement
- + **Au niveau des milieux de vie, qu'il s'agit de rendre sains et favorables**
- + **Au niveau des territoires, pour bénéficier de la connaissance et de la proximité du terrain et des populations (inégaux)**



LOI « HOPITAL, PATIENTS, SANTE ET TERRITOIRES » (20 juillet 2009)

CREATION DES ARS

mettre en œuvre la politique de santé publique de la loi 2004 « **Mission Santé** »

- + Assurer un continuum : prévention-soins-structures médico-sociales
- + Egalité des chances dans toutes les régions et au sein de celle-ci
 - + Décliner les projets nationaux
 - + Unifier l'ensemble des démarches des acteurs : Etat-Assurance Maladie

LA PREVENTION SANITAIRE (Cour des Comptes 2012)



+ DÉFINITION PERFECTIBLE DES OBJECTIFS

- + Absence de hiérarchisation
- + Des plans trop nombreux, mal articulés et mal suivis
- + Absence d'évaluation médico-économique

+ UNE DÉPENSE MAL CONNUE

+ INSUFFISANCE DE PILOTAGE DE LA POLITIQUE ET DES ACTEURS DE LA PREVENTION

- + Cloisonnement ministériel, multitude de structures nationales insuffisamment coordonnées

+ DES ÉVALUATIONS PEU CONCLUSIVES



Mission «Santé »

UNE DEPENSE MAL CONNUE

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

- + LA NOTION DE PRÉVENTION recouvre des domaines extrêmement larges :
- + PROGRAMME **204 élargi** : Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins :
693 M€ ↘↘ (693 en 2008)
- + PROGRAMME **183** : **Protection maladie** :
605 M€ (2014)
- + PROGRAMME 206 : Sécurité de l'alimentation (**Agriculture**)
500M€ 2012 ↘
- + PROGRAMME 181 : Santé et environnement :
370 M€ ↘10% (2013-2012)
- + PROGRAMME 230-2 : Santé scolaire 4,7 M€
- + **MISSION SANTE = 204 élargi + 183 = 1,29 Md€**

BUDGET GÉNÉRAL
MISSION MINISTÉRIELLE
PROJETS ANNUELS DE PERFORMANCES
ANNEXE AU PROJET DE LOI DE FINANCES POUR

2014

SANTÉ



UNE DEPENSE MAL CONNUE

- + LE FINANCEMENT EST DONC MULTIPLE
- + PREVENTION stricto sensu : PREVENTION ET SECURITE SANITAIRE (204) + PROTECTION MALADIE (183) : **1,29 Md€**

PLACE SUBSIDIAIRE DANS LE SYSTEME Français

- + DEPENSES DE PREVENTION QUI RESSORTENT DU FNPEIS: **430 M€ (Assurance Maladie)**
- + DEPENSES DE PREVENTION TOTALES estimées par les comptes nationaux de la santé (Assurance Maladie) : **10,5 Md€**
- + = **4% Dépenses Courantes de Santé**

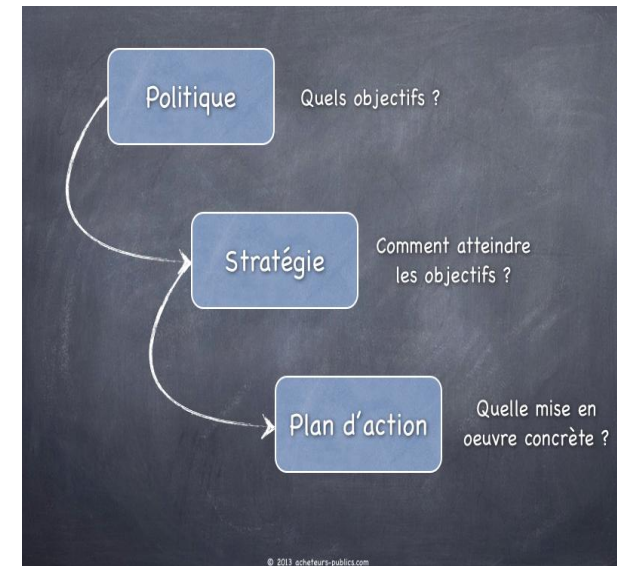
RESUME DU FINANCEMENT

<p>Programme 204: Prévention et sécurité sanitaire + offre soins ↘</p> <p>Programme 183 : Protection maladie (2014)</p>	<p>Ministère Santé DGS DGOS</p>	<p>ARS Agences régionales de santé</p>	<p>ANSM 128 INVS 55 INCa 55 INPES 24 ANSES 14</p> <p>AME</p>	<p>693 M€</p> <p>605 M€</p>	
<p>FNPEIS Assurance Maladie 2008</p>	<p>Centres d'examen de santé 154 M€ Dépistage cancer 63 M€ Examen bucco-dentaire 47 M€ Vaccinations (grippe, ROR, méningite) 38 M€ substituts nicotiniques 17 M€ Subvention à l'INPS 58 M€</p>			<p>430 M€</p>	
<p>Comptes Nationaux de la Santé</p>	<p>DCS: 243 Mds € 12% PIB</p> <p>CSBM:SS 75% 183Mds €</p>	<p>Prévent. Individ.</p> <p>3,4 MD€</p> <p>5,7 MD€ Soins hosp. CS. Médic.</p>	<p>Prévent. collective</p> <p>2,4 MD€</p>	<p>4% de la dépense courante de santé (DCS)</p>	<p>10,5 MD€</p>

PLAN : Déclinaison de la loi Santé Publique

9 août 2004

- + **100 OBJECTIFS :**
 - + Qualitatifs et quantitatifs
 - + À court, moyen et long terme
 - + Ex : réduire la fréquence et la sévérité de la maladie, des facteurs de risque
- + Traduits dans des **PLANS (35)**, les PNS, PRS
 - + Plan cancer, santé mentale, Alzheimer, Obésité
 - + **Et pourquoi pas de Plan Cœur ?**
- + Promouvoir la recherche
- + PARTENAIRES ET FINANCEURS
- + SUIVI ET EVALUATION



EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES CV

+ ANGINE DE POITRINE ET INFARCTUS DU MYOCARDE

- + 3 MILLIONS coronariens
- + 120 000 infarctus du myocarde /an

+ Hyper Tension Artérielle

- + 14 MILLIONS

+ INSUFFISANCE CARDIAQUE

- + 1 M patients, 150 000 hospitalisations
- + 12% > 60 ans ; 20% > 80 ans ; 32 000 ↑ /an



EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES CV

- + ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX 130 000/an
 - + 15 000 < 45 ans
 - + 1^{ère} cause de handicap, 2^{ème} cause de mortalité femme, 3^{ème} chez l'homme
- + MALADIES MUSCLE CARDIAQUE
- + MALADIES DES VALVES CARDIAQUES
- + ARTERITE DES MEMBRES INFÉRIEURS (2M ↑50% à 10 ans)
- + MORT SUBITE: 50 000 / an



A screenshot of the 'Mort Subite' website interface. The header is red with the text 'Mort Subite' and 'Inserm'. Below the header, it displays '28534 en France depuis janvier 2011' and 'prochaine mort subite dans 03:35:461'. The main content area is divided into several sections: 'Actualité', 'La mort subite', 'Savoir des vies', 'Témoignages', 'Glossaire', 'Espace Pro', and 'Carte ACR 2011'. The 'Accueil' section features a large graphic with four circles containing icons: a person, a person performing CPR, a person with a heart symbol, and a red cross. Below this graphic is the text 'Apprenez les gestes qui sauvent'. The 'Carte des ACR' section shows a map of France with red dots indicating the locations of sudden cardiac deaths. The 'Sais-je formé ?' section has a poll question 'Savez-vous faire un massage cardiaque ?' with 'Oui' and 'Non' options and a 'Voter' button.

EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES CV

- + Les Maladies CV sont responsables de 27% des décès en France (**146 000 en 2008**)



**10 millions de malades
cardiaques**
400 DÉCÈS PAR JOUR
28,7 milliards d'€/an

LES MAL CARDIOVASCULAIRES sont les plus coûteuses : 1^{ère} place dans les dépenses de santé

- + 3,2 millions patients traités en ALD = 25 Md€ (CNAMTS)
 - + = 25% des dépenses (2010)
- + Cancer : 18% Diabète : 12%
- + Total ALD : 10 M personnes, 16% des assurés qui concentrent 63% du total des dépenses
- + Le coût augmente (malgré)
 - + Baisse de la mortalité (dépistage, efficacité des traitements)
 - + Augmentation du coût unitaire des traitements
 - + Augmentation liée au vieillissement de la population



ET EN LORRAINE ? DREES 25/08/2014

+ INDICATEURS DE SANTÉ

- + ESPERANCE DE VIE ♂ : 77,7 / 78,5 - ♀ : 83,7 / 84,8
- + † coronaire : 50,6 / 100 000 hab (48,4 France)
- + Prévalence obésité 2003-2012 : 12 à 17% (12 à 15% France)
- + ALD Diabète 1-2 : 4426 / 100 000 hab (3654 France càd 1/3 en plus)



+ CONDITIONS SOCIO-ECONOMIQUES

- + Chômage : 6^{ème} rang des 22 régions françaises
- + Pauvreté : 8^{ème} rang ; RSA : 7^{ème} rang

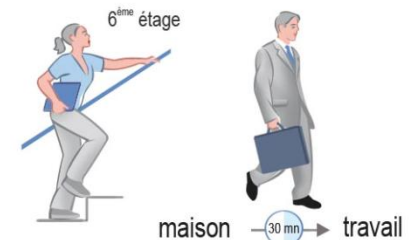
+ Professionnels de santé

- + MG (-3%) - M Spéc (-20%) - IDE (-6%)



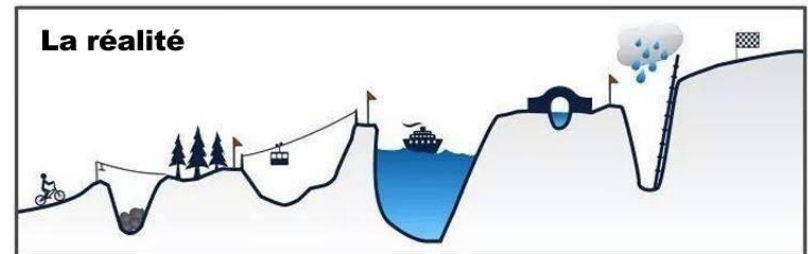
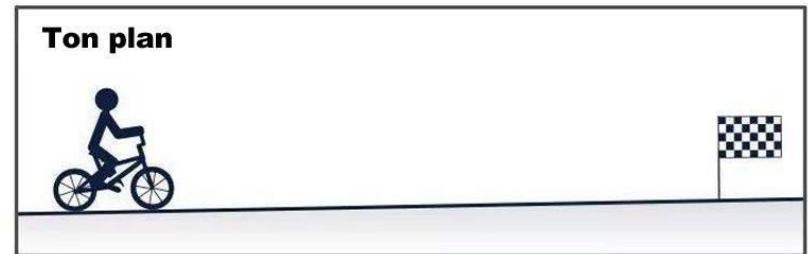
OBJECTIFS 2004

- + **TABAC** : diminuer le % de fumeurs quotidiens :
 - + 33 à 25% homme, 26 à 20% femme
- + **NUTRITION ET ACTIVITE PHYSIQUE**
 - + 42 à 33% DE SURPOIDS
 - + 30 mn/j d'activité physique modérée :
60 à 75% homme, 40 à 50% femme
 - + 60% à 45% de faible consommation de fruits et légumes
- + **PRECARITE ET INEGALITE D'ACCES AUX SOINS**
 - + Écart d'espérance de vie de 9 ans à 35 ans



OBJECTIFS 2004

- + **DIABETE** : réduire la fréquence et la gravité des complications cardiovasculaires
- + **M CARDIOVASCULAIRES** : ↘ la mortalité de 13% chez les hommes et 10% femmes
- + **HTA** ↘ de 3mm Hg la moyenne de la PAS de la population
- + Améliorer la prise en charge de **l'insuffisance cardiaque** (VFC)
- + **Aucun de ces objectifs 2004-2009 n'ont été atteints**



Aucun de ces objectifs n'a été atteint

+ Cour des Comptes septembre 2014 Sécurité sociale

- + Faible niveau des crédits de santé publique
 - + ARS et Assurance Maladie : 8,64 € / habitant - 3513 € / hab DTS
 - + Importantes disparités régionales indépendantes inégalités sanitaires ou socioéconomiques
- + Lorraine :
 - + Dépenses/hab : 6^{ème} rang (7.4€)
 - + Mortalité prématurée : 8^{ème} rang H - 4^{ème} rang F
- + Trop grand nombre d'opérateurs axés sur une population ou une thématique au détriment d'acteurs généralistes : saupoudrage des crédits

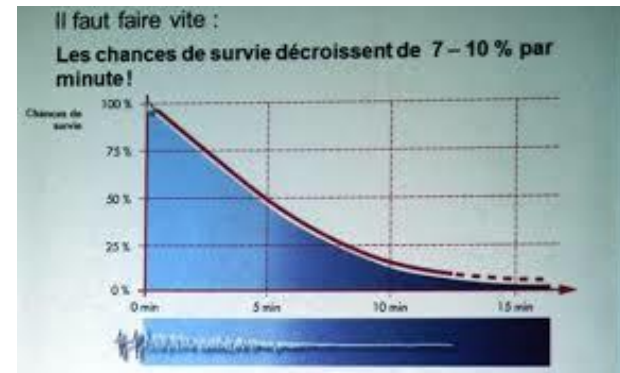
LES ETATS GENERAUX DU CŒUR

- + Recueillir la parole des patients des acteurs de santé et des élus : Livre Blanc remis aux pouvoirs publics (CES) 17 octobre 2014
- + REpondre A L'URGENCE FACE A L'ACCIDENT CARDIAQUE (LYON)
- + PREVENTION ET PRINCIPE DE REALITE (STRASBOURG)
- + SUIVI DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES (NIMES)
- + LES FEMMES OU LES GRANDES OUBLIEES (LILLE)
- + LA RECHERCHE EN CARDIOLOGIE (NANTES)
- + LA REINSERTION SOCIALE DES CARDIAQUES (BORDEAUX)
- + SYNTHESE (NANCY)



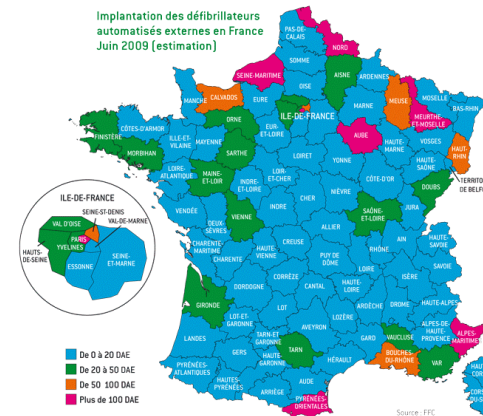
REPONDRE A L'URGENCE

- + 50 000 décès/an = 130/j par arrêt cardiaque hors milieu hospitalier
- + 1/3 pourrait être évité avec l'appel du SAMU, la pratique du massage cardiaque et l'utilisation du défibrillateur
- + Selon [l'enquête TNS Healthcare 2009](#)
 - + 88% : alerter les secours (**le 15, 18, 112**)
 - + < 30% : le massage cardiaque
 - + 1% : le défibrillateur



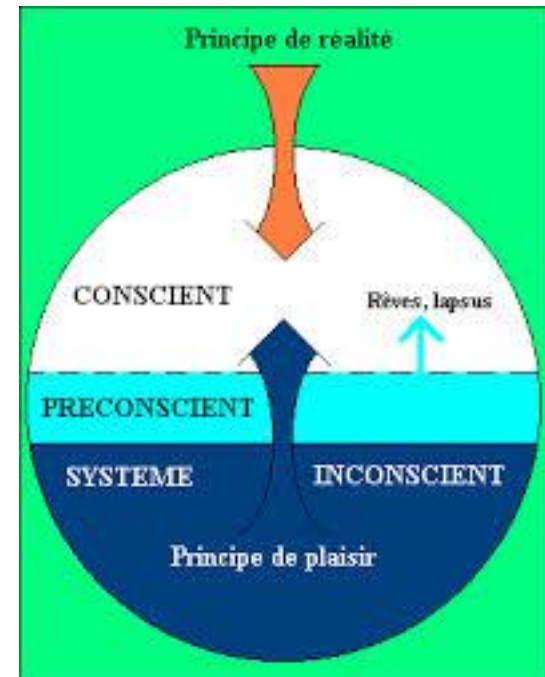
REPONDRE A L'URGENCE

- + Quel est le poids de l'action de la personne qui porte secours ?
- + Comment faciliter l'accès aux défibrillateurs ?
- + En quoi la répartition géographique des secours d'urgence pourrait être améliorée ?



"PREVENTION ET PRINCIPE DE REALITE"

- + Position schizophrénique de l'industrie agroalimentaire avec ses promesses d'alimentation de plus en plus saine, mais aussi de plus en plus riche... pour les plus démunis
- + Echec des politiques sectorielles de lutte contre les addictions (alcool, tabac, alimentation, cocaïne, jeux, médicaments, etc.)
- + La difficulté de s'approprier la multitude de messages et d'alertes de santé publique dans sa vie quotidienne



RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DANS LE SUIVI

- + Manque de consultations de prévention primaire ou secondaire
- + Manque de programmes d'éducation thérapeutique dans le domaine des maladies cardiovasculaires et absence de financement public
- + Déficit démographique des professionnels de santé
- + Comment évaluer et modéliser les programmes d'éducation thérapeutique existants dans le domaine des MCV ?
- + Le suivi des personnes âgées, pose-t-il une question spécifique ?

Les inégalités face à la santé

LES ESSAIS

Jean Jaurès fondation

Les inégalités
face à la
santé

François Hada
Christophe Ricardo
Préface de Marisol Touraine

Jean Jaurès
Fondation

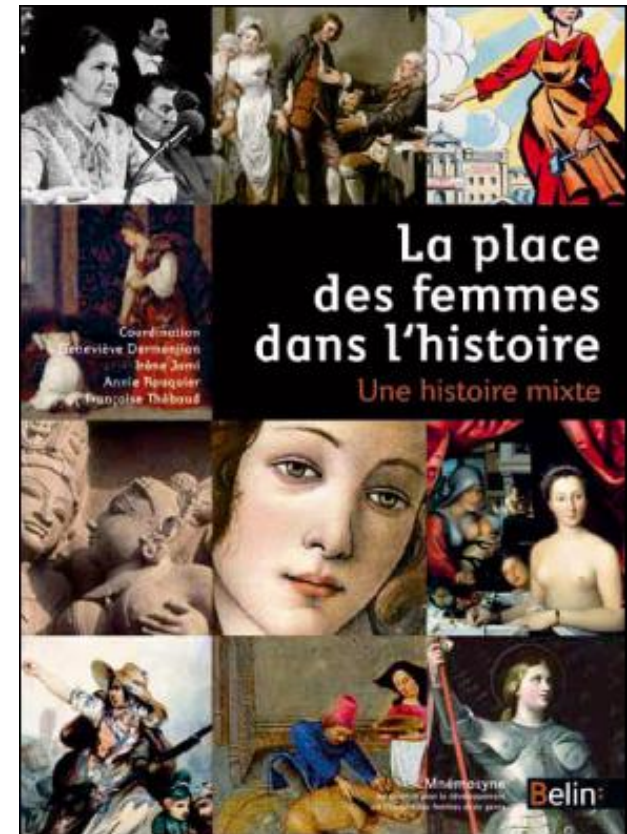
LES FEMMES « LES GRANDES OUBLIÉES »

- + 1 femme sur 3 meurt d'une maladie du cœur, c'est 7 fois plus que de cancer du sein
- + 5 ans=le temps après la ménopause où le risque des femmes rejoint les hommes
- + 10%=mortalité cardiovasculaire dans la tranche 25-44 ans au cours de la dernière décennie
- + Le nombre de femmes de moins de 50 ans hospitalisées pour un accident cardiovasculaire a été multiplié par 3 entre 1995 et 2010
- + 55% des accidents cardiaques sont fatals chez les femmes, 43% chez les hommes
- + Prise en charge aux urgences : 1h de plus / hommes



LES FEMMES « LES GRANDES OUBLIÉES »

- + Moins de recherche des facteurs de risque chez les femmes
- + Moins d'actions de dépistage proposées aux femmes
- + Moins de soins proposés
- + Le risque d'AVC est multiplié par plus de 30 à partir de 35 ans devant une association contraception-tabac-migraine
- + Comment les femmes peuvent-elles se sentir concernées par les maladies cardiovasculaires ?



"LA RECHERCHE EN CARDIOLOGIE"

- + Comment améliorer la coordination entre la recherche fondamentale, la recherche clinique à visée diagnostique ou préventive, la recherche thérapeutique, sociale ?
- + Face au manque de moyens financiers et humains : quelle structuration pour la recherche dans l'avenir ?
- + Manque d'études spécifiques sur les personnes âgées



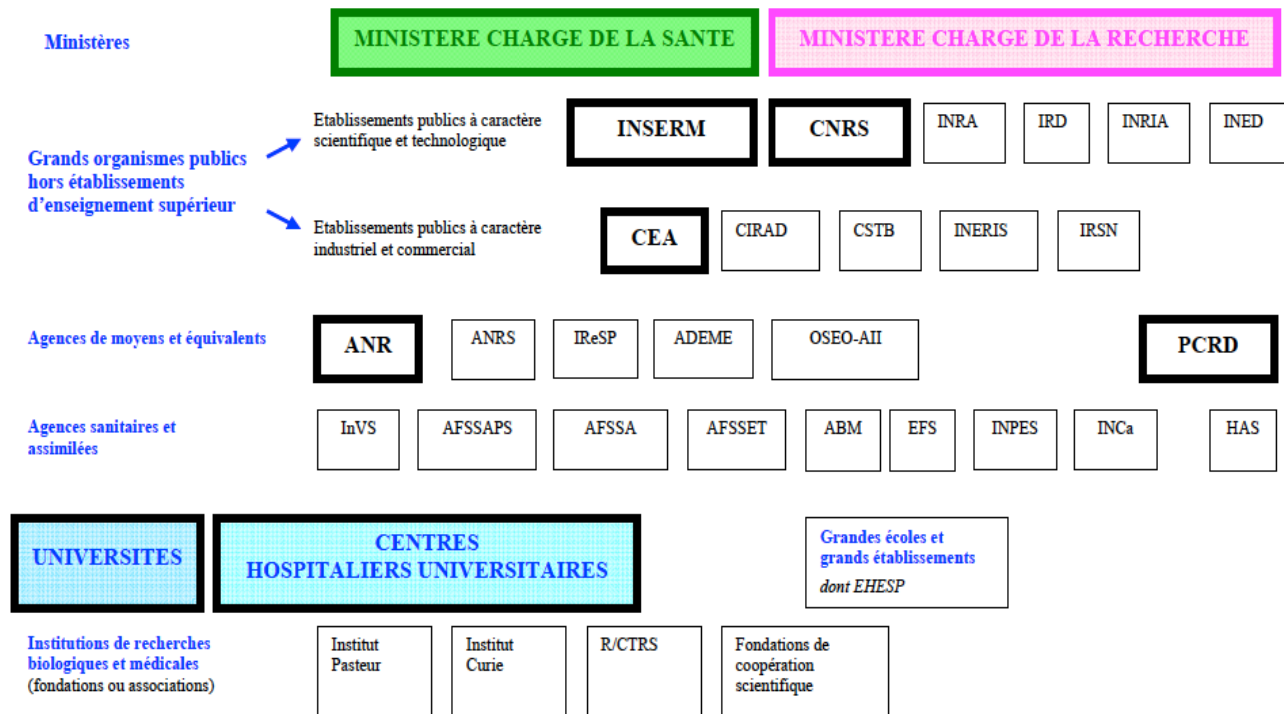
COMITE MINISTERIEL D'ORIENTATION DE LA RECHERCHE EN SANTE (DOCORR 2009)

- + LA RECHERCHE BIOMEDICALE ET EN SANTE FRANÇAISE : UN SECTEUR QUI, A QUELQUES NOTABLES EXCEPTIONS PRES, TEND A S'AFFAIBLIR
- + DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES NON DEFINIES
- + UNE ATOMISATION INSTITUTIONNELLE ET UNE CONFUSION DES RESPONSABILITES
- + UN FAISCEAU D'INDICES CONVERGENTS INDIQUANT UNE INSUFFISANCE DE FINANCEMENT
- + *Des flux financiers mal cernés*
- + *L'érosion continue du niveau de financement de la recherche en France*
- + *La recherche en sciences du vivant : une priorité affichée mais insuffisamment soutenue sur la durée*
- + MALGRE DES REUSSITES REMARQUEES, UN AFFAIBLISSEMENT DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE

ATOMISATION INSTITUTIONNELLE

CARTOGRAPHIE INSTITUTIONNELLE DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE ET EN SANTE EN FRANCE

N.B. : cette cartographie n'est qu'indicative. Elle ne se prétend pas exhaustive



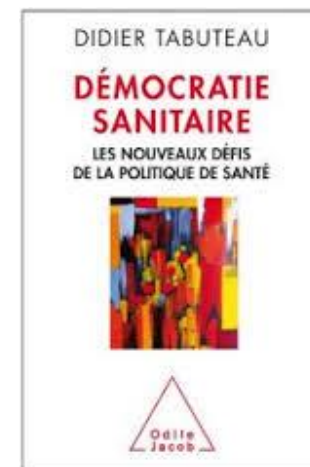
FINANCEMENT DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE EN SANTE (2008)

- + MINISTERE DE LA RECHERCHE et ENSEIGNEMENT SUP (sciences de la vie, biotechnologies et santé) : **1,9 Md€ NB**, RD : 38Md€ : 2%PIB)
- + MINISTERE DE LA SANTE : Crédits de l'assurance maladie : **870 M€**
 - + MERRI: 800 M€
 - + Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) 70M€
- + MINISTERE DE LA SANTE : Crédits d'Etat : **58 M€**
 - + *Mission Santé* 42 M€+*Mission Sécurité sanitaire* 4 M€ *Mission solidarité égalité des chances* (124) 12 M€
- + TOTAL public : **2,3 Md€**
- + Financement CARITATIF : Téléthon : 55M€ - Ligue Cancer : 36 M€
- + INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE : **4 Md€**



PLAN CŒUR = STRATEGIE GLOBALE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES CV

- + Construit à partir des éléments des Etats Généraux
- + Plan national
 - + à l'image des Plans Cancer (N° 3 : **1,5Md€** 2014-19) - Alzheimer (**1,6Md€** 2008-12 40% utilisés)
 - + **AVC : (134 M€** 2010-2014) - Programme National Nutrition Santé 3 (**70M€** 2011-2015) - Plan Obésité (**240M€** 2010-2013) - Plan N Alimentation (2011) - Plan «sport, santé, bien-être» (2012)
- + Marisol Touraine : mars 2013
- + Premier pilier : renforcer la prévention, sa rémunération et son évaluation
- + Deuxième pilier : "la révolution du premier recours", inégalités d'accès aux soins, renoncements pour raisons financières, déserts médicaux, frustrations des médecins libéraux, encombrement et éloignement des urgences
- + Troisième pilier : une meilleure reconnaissance des droits des patients (démocratie sanitaire)



PLAN CŒUR = STRATEGIE GLOBALE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES CV

- + **RAPPORT CORDIER JUIN 2013**
- + **Œuvrer au développement de nouvelles fonctions et de nouveaux métiers de santé :**
- + reconnaître le métier d'infirmier clinicien : en identifiant des compétences élargies (évaluation des risques, suivi clinique et thérapeutique, plan personnalisé de soins, éducation thérapeutique)
- + **Mieux cibler et mieux coordonner les programmes de recherche :**
 - + prioriser les champs soutenus par l'Etat (le rapport cite le vieillissement, maladies chroniques (MCV, K, DIAB), innovations technologiques)
- + **Réorganiser le pilotage national**
 - + sous pilotage Etat : promotion et prévention / sécurité sanitaire / **1,22 Md €**
 - + sous pilotage assurance maladie : soins hospitaliers, soins de ville / remboursement des soins / indemnisation de l'incapacité de travail / **5,7 Md €**
- + **Créer un service public de l'information pour la santé**

PLAN COEUR = ce qu'il pourrait être

- + **Guérir plus de personnes malades**
 - + Favoriser des diagnostics plus précoces
 - + Développer une vraie politique de prise en charge des facteurs de risque
 - + Développer « la santé publique » dans le cursus des médecins
 - + Créer des postes de médecins hospitaliers de santé publique
- + **Développer l'éducation thérapeutique au delà de l'incantation**
 - + Formation du personnel soignant, infirmiers cliniciens
 - + Postes dédiés dans le public et le privé
- + **Promouvoir la recherche fondamentale et clinique de façon coordonnée**
- + **Réduire les inégalités** territoriales et sociales qui augmentent



MERCI DE VOTRE ATTENTION



www.plan-cœur.fr